



# Endringsoppgave: Inntektssikring

Nasjonalt topplederprogram

Harald Platou

Oslo, 31.mars 2016

## **1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven**

OUS har som storbyssykehus, regionalt sykehus, og traumesykehus en stor andel utenlandske pasienter. Dette kan være turister, sesongarbeidere, ambassadepersonell, asylsøkere, og andre som midlertidig oppholder seg i Norge. En del av denne gruppen vil ikke ha rett til økonomisk dekning av helsehjelpen og OUS får således ikke inntekter gjennom ISF-systemet for disse oppholdene.

OUS, gjennom Utenlandskontoret i direktørens stab, må manuelt innhente informasjon om pasientene og avgjøre hva og hvordan oppholdet skal faktureres. Mulige debitorer kan være HELFO, forsikringsselskap, og pasienten selv.

Utenlandskontoret har ansvaret for denne prosessen og har sammen med Regnskapsavdelingen besluttet å se på hele prosessen fra pasienten kommer inn til faktura er sendt. Prosjektet vil bli formelt forankret i sykehusets ledermøte i løpet av april måned.

## **2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig**

OUS taper flere millioner kroner pr år på manglende eller mangelfull fakturering for behandling av utenlandske pasienter. I tillegg til dette inntektstapet medfører den administrative håndteringen av denne pasientgruppen et betydelig arbeid for avdelingene som pasienten er innom, i tillegg til arbeidet i den sentrale staben.

Grunnlaget for sikring av inntektene for utenlandske pasienter kommer fra informasjon innhentet av de avdelinger som pasienten har vært innom. Informasjonen kommer til Utenlandskontoret som avgjør hvorvidt det kan faktureres og til hvem.

Manglende informasjon eller manglende innhenting av informasjon leder til et økonomisk tap da oppholdet/behandlingen ikke kan faktureres rette instans eller person innen de frister som gjelder. Årsakene til informasjonsmangelen, enten kvalitativ eller kvantitativt, kan være flere. For å kunne avhjelpe manglene må vi identifisere hvor det er størst problemer og så finne tiltak.

## **3. Målsetting på kort og lang sikt.**

Målsettingen er å dokumentere forbedringsområder og deretter gjennomføre tiltak for å bedre informasjonsinnhenting og håndteringen. Prosjektet vil dokumentere at antall utenlandske pasienter som OUS ikke får fakturert pga manglende informasjon går ned. Dette vil kunne måles ved å benchmarke før- og etter-tall som vi kan analysere. Videre vil vi kunne se at tap målt i prosent av fakturering vil gå ned. Dersom type behandlinger er sammenlignbare vil vi også kunne se økte inntekter for sykehuset.

Av ikke-økonomiske faktorer vil vi se at kjeden bruker mindre tid pr sak. Vi vil se at ansatte hos Utenlandskontoret med dette som arbeidsområde vil være mer ajour og oppleve en mer effektiv arbeidshverdag.

#### 4. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet

- **Forankring**

Prosjektet er godt forankret hos egen linjeledelse. Prosjektet vil bli forankret enten i sykehuset ledergruppe eller på direktør-nivå i økonomiavdeling og hos berørte klinikker.

- **Maktforhold**

Jeg har tilstrekkelig makt til å gjennomføre den undersøkende delen av prosjektet ut fra min enhets tillagte ansvar for utenlandske pasienter og inntektssikringen for denne gruppen.

Jeg har kun makt til å gjennomføre eventuelle endringer i min enhet. Utenfor min enhet er jeg avhengig av bifall fra aktuelle ledere. Det er her ledelsesutfordringen ligger for denne endringsoppgaven. Jeg må forankre behovet for endringer hos de aktuelle enhetene, selv om den aktuelle enheten ikke selv får en gevinst av endringen.

- **Tid**

Det er ingen krav til når endringene bør være realisert, men målsetningen er at de er virksomme fra 1.1.2017.

- **Omfang**

Det vil mest sannsynlig kun være snakk om mindre eller medium justeringer og endringer i arbeidsmåten hos avdelingene og ved Utenlandskontoret

- **Bevaring**

Vi må bevare den sentraliserte håndteringen av denne pasientgruppen.

- **Mangfold**

Det er ikke spesielle problemstillinger knyttet til mangfold i dette prosjektet

- **Kompetanse**

Det er nok kompetanse

- **Kapasitet**

Jeg har nok ressurser til å gjennomføre kartleggingen. Mest sannsynlig vil heller ikke endringene medføre behov for tilførte ressurser.

## **5. Fremdriftsplan**

### **5.1 Interessentanalyse**

Se vedlegg

### **5.2 Kommunikasjonsplan**

Se vedlegg. Denne må endres noe etter hvert som planleggingen av gjennomføringen nærmer seg

### **5.3 Risikoanalyse**

Se vedlegg

### **5.4 Kritiske suksessfaktorer**

Se vedlegget «risikoanalyse»

### **5.5 Milepælsplan**

Milepælsplanen er vedlagt. Som det fremgår her består prosjektet av en kartleggingsfase og en endringsfase. I kartleggingsfasen vil prosjektet, ved hjelp av LEAN-prinsipper, kartlegge informasjonsflyten og evt informasjonslekkasjen fra den utenlandske pasienten innlegges til faktura sendes.

## **6. Budsjett - nøkkeltall**

Kostnadene knyttet til gjennomføringen av prosjektet vil tas av eksisterende driftsmidler. Det vil være svært begrensede kostnader knyttet til innkjøp av materiell. Personalressurser må disponeres iht interne prioriteringer og kapasitet. Ved Utenlandskontoret vil utenlandskoordinator avsette ca 2-5 timer pr uke i utredningsperioden, i tillegg til at leder av Utenlandskontoret vil bistå.

For den enkelte avdeling vil det kun være snakk om noe arbeid ifm registrering av arbeidsprosessene hver dag.

## **7. Sammendrag og konklusjon**

Prosjektet vil bestå av to faser – utredningsfasen og gjennomføringsfasen. Resultatene i utredningsfasen vil naturlig nok være førende for hvilke konkrete endringers om skal gjennomføre. Forventingene og målsetningen er at prosjektet kommer frem til en mer effektiv administrativ håndtering av utenlandske pasienter og at størrelsen på tapsføringen blir redusert.

## **8. Vedlegg**

Vedlegg 1: Interessent analyse

Vedlegg 2: Kommunikasjonsplan

Vedlegg 3: Risikoanalyse

Vedlegg 4: Milepælsplan